

УТВЕРЖДЕНЫ  
Приказом от 27.12.2017 № 510 – од

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Генеральный директор  
ООО СК «ВТБ Страхование»

подписано Г.А. Гальперин  
(подпись)  
27.12.2017 года

**ОБЩИЕ ПРАВИЛА  
СТРАХОВАНИЯ ФИНАНСОВЫХ РИСКОВ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**

Департамент анализа рисков  
г. Москва, 2017

**Оглавление**

1. Общие положения. Субъекты страхования.....	3
2. Договор страхования. Понятие и порядок заключения.....	4
3. Объект страхования .....	5
4. Страховой риск и страховой случай .....	5
5. Страховая сумма. Лимиты страхового возмещения. Франшиза .....	6
6. Страховая премия.....	6
7. Срок действия договора страхования, прекращение его действия .....	7
8. Изменение степени риска.....	9
9. Права и обязанности сторон .....	9
10. Порядок определения размера убытков и суммы страхового возмещения .....	11
11. Суброгация.....	13
12. Порядок разрешения споров.....	13

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. На основании настоящих Правил и в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации ООО СК "ВТБ Страхование" (далее – Страховщик) заключает договоры страхования (далее по тексту «Договор» означает договор страхования, если не указано иное) финансовых рисков с физическими лицами (далее – Страхователи).

1.2. Страховщик – ООО СК «ВТБ Страхование» – юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страхования и получившее лицензию в установленном законом порядке.

1.3. Страхователи – юридические лица, дееспособные физические лица или физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, заключившие со Страховщиком договоры страхования финансовых рисков.

1.4. Страхователь (физическое лицо), заключая договор страхования на основании настоящих Правил, в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» выражает Страховщику согласие на:

– обработку своих персональных данных, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику в целях определения условий и заключения договора страхования, проведения маркетинговых исследований, обеспечения исполнения заключенного договора страхования;

– предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем обязательств по договору страхования, в том числе информации об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении/вероятности наступления страховых случаев, выплате страхового возмещения и другой имеющей отношение к заключенному договору страхования информации.

1.5. Обработка персональных данных осуществляется посредством сбора, систематизации, накопления, хранения, уточнения (обновления, изменения), использования, распространения (в том числе передачи), обезличивания, блокирования, уничтожения (и иных действий, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных») персональных данных, как на бумажных, так и на электронных носителях. Указанное в п. 1.4. настоящих Правил согласие Страхователя действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после окончания срока действия договора страхования. Указанное согласие может быть отозвано Страхователем посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

1.6. Договоры страхования считаются заключенными в пользу физических лиц, именуемых далее Выгодоприобретателями. Заключение договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому договору, если только договором страхования не предусмотрено иное, либо если обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен договор страхования.

1.7. При заключении договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, они становятся неотъемлемой частью договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика, если договором страхования не предусмотрено иное. Страхователь и Страховщик могут договориться об исключении отдельных положений Правил из содержания договора и дополнении договора условиями, отличными от тех, которые содержатся в Правилах, если это не противоречит действующим законодательным и нормативным актам.

При наличии расхождений между нормами договора страхования и настоящих Правил преимущественную силу имеют положения договора страхования.

1.8. В тексте настоящих Правил перечисленные ниже понятия имеют следующие значения:

**Непредвиденные расходы** – фактически понесенные Страхователем (Выгодоприобретателем) расходы на оплату юридических услуг, необходимых для защиты интересов Страхователя (лица, чьи имущественные интересы застрахованы) в

суде.

**Юридические услуги** – услуги правового характера, оказанные Страхователю (Выгодоприобретателю) на основании договора оказания услуг, заключенного между Страхователем и соответствующими организациями, включающие в себя:

- изучение материалов гражданского дела или дела об административном правонарушении, проведение устных и письменных консультаций Страхователя;
- представление интересов Страхователя в судебных заседаниях в судах первой, апелляционной, кассационной инстанций до момента вынесения судебного акта, завершающего рассмотрение дела в последней из указанных судебной инстанции;
- составление процессуальных документов (отзывы, жалобы, ходатайства, встречные иски и иные документы, предусмотренные гражданским процессуальным законодательством), подача этих документов в суды вышеуказанных инстанций.

Договором страхования в качестве Юридических услуг могут быть предусмотрены все либо часть из вышеуказанных услуг правового характера.

Договором страхования может быть предусмотрена конкретная отрасли/отрасли права, в рамках которых оказываются Юридические услуги.

**Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь – физическое лицо вправе отказаться от договора страхования и получить возврат уплаченной страховой премии частично либо в полном объеме на условиях, указанных в настоящих Правилах и (или) договоре страхования.

1.9. Договором страхования могут быть предусмотрены иные трактовки терминов, изложенных в настоящем разделе.

## 2. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ. ПОНЯТИЕ И ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ

2.1. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (страховую премию) при наступлении предусмотренного в договоре страхования события (страхового случая) выплатить Страхователю (Выгодоприобретателю) страховое возмещение в пределах определенной договором страховой суммы.

2.2. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя по установленной Страховщиком форме, с указанием всех сведений, предусмотренных формой заявления, если договором страхования не предусмотрено иное. Заявление на страхование становится неотъемлемой частью договора страхования.

2.3. При заключении договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (страхового риска). При этом существенными считаются во всяком случае обстоятельства, оговоренные в письменном заявлении, договоре страхования или (и) в дополнительных письменных запросах Страховщика.

2.3.1. Документы и сведения, которые могут быть необходимы для заключения договоров страхования и оценки страховых рисков:

- письменное заявление на страхование, если договором страхования не предусмотрено иное;
- документы (копии), удостоверяющие личность Страхователя.

2.4. Договор страхования заключается в письменной форме в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации путем:

- составления одного документа, подписываемого от имени сторон уполномоченными лицами (п. 2 ст. 434 Гражданского кодекса Российской Федерации (далее – ГК РФ)) – договора страхования;
- вручения Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового полиса, подписанного от имени Страховщика уполномоченным лицом. В этом случае, согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, подтверждается принятием Страхователем страхового полиса, и информация о Страхователе, содержащаяся в приложениях к полису, является неотъемлемой частью договора страхования (полиса).

2.5. В случае утраты договора страхования (полиса) в период его действия Страхователю на основании его письменного заявления, составленного в произвольной форме, выдается дубликат, после чего утраченный документ считается аннулированным и страховые выплаты по нему не производятся.

2.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику при заключении договора страхования заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.3. настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных п. 2 ст. 179 ГК РФ в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

### **3. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству имущественные интересы Страхователя (Выгодоприобретателя), связанные с риском возникновения у него непредвиденных расходов на оплату Юридических услуг.

### **4. СТРАХОВОЙ РИСК И СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

4.1. Под «страховым риском» понимается предполагаемое вероятное и случайное событие, на случай наступления которого осуществляется страхование. Страховым случаем является совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Страхователю (Выгодоприобретателю).

4.2. Страховым случаем является возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов на оплату юридических услуг, необходимых и оказанных Страхователю в целях правовой защиты его интересов, в связи с привлечением Страхователя в качестве ответчика по гражданскому делу или возбуждением в отношении Страхователя дела об административном правонарушении.

4.2.1. Договором может быть предусмотрено страхование на случай возникновения у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов на оплату юридических услуг, оказанных в области отдельных (одной или нескольких) отраслей права.

4.3. Факт возникновения у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов должен быть подтвержден вступившим в законную силу решением (постановлением, определением) суда, завершающим рассмотрение гражданского дела или дела об административном правонарушении с участием Страхователя (Выгодоприобретателя) или Обоснованной претензией Страхователя (Выгодоприобретателя), если договором страхования не предусмотрено иное. Обоснованной претензией считается заявление Страхователя (Выгодоприобретателя), поданное Страховщику, с приложением всех необходимых документов (п. 10.4 Правил), за исключением указанного в настоящем пункте судебного акта, в случае признания её таковой Страховщиком.

4.4. Событие, указанное в п. 4.2. настоящих Правил, не является страховым случаем, если:

4.4.1. возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов, связано с осуществлением им предпринимательской деятельности;

4.4.2. предметом возмещения по иску, предъявленному к Страхователю, является причиненный Страхователем моральный вред;

4.4.3. возникновение у Страхователя (Выгодоприобретателя) непредвиденных расходов связано с уплатой штрафных санкций, установленных за различные нарушения, допущенные Страхователем (Выгодоприобретателем).

4.5. Не являются страховым случаем события, указанные в п. 4.2 настоящих Правил, прямо или косвенно связанные с ведением судебных и внесудебных споров со Страховщиком.

4.6. События, послужившие причиной наступления страховых случаев, указанных в п. 4.2. настоящих Правил, не должны иметь признаков умысла со стороны Страхователя и не должны зависеть от воли самого Страхователя.

4.7. При заключении договора страхования Страховщик и Страхователь вправе договориться об изменении (дополнении или сокращении) перечня событий, не являющихся страховым случаем в соответствии с положениями п. 4.4. настоящих Правил, за исключением п. 4.4.1. настоящих Правил.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ. ФРАНШИЗА**

5.1. Страховой суммой является денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования при его заключении, и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

5.2. В договоре страхования по соглашению сторон в пределах страховой суммы могут устанавливаться лимиты страхового возмещения, ограничивающие размер величины страхового возмещения на один или несколько страховых случаев и другие лимиты страхового возмещения.

5.3. Суммарные выплаты страхового возмещения не могут превышать величину установленной договором страхования страховой суммы или соответствующих лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8. настоящих Правил страхования.

5.4. После выплаты страхового возмещения страховая сумма и соответствующий лимит страхового возмещения уменьшаются на размер выплаченного страхового возмещения, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.5. В договоре страхования стороны могут оговорить размер некомпенсируемого Страховщиком убытка – франшизы. Франшиза – часть убытков, определенная договором страхования, которая не подлежит возмещению страховщиком страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере. При установлении условной франшизы Страховщик не возмещает убытки, не превышающие сумму франшизы, но возмещает убытки полностью, если сумма убытков превышает сумму франшизы. При установлении безусловной франшизы Страховщик возмещает только положительную разницу между суммой убытков и суммой франшизы.

5.6. Страхователь и Страховщик вправе достичь соглашения о включении в договор страхования временной франшизы, при которой Страховщик не возмещает убытки, наступившие ранее установленного в договоре страхования срока.

5.7. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

## **6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ**

6.1. Страховая премия (страховые взносы) является платой за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику.

6.2. Размер страховой премии исчисляется Страховщиком исходя из страховой суммы и страхового тарифа.

6.3. Страховой тариф представляет собой ставку страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

6.4. Страховщик вправе при определении размера подлежащей уплате страховой премии использовать повышающие и понижающие коэффициенты к страховым тарифам, экспертно определенные в зависимости от степени риска. В случае применения франшизы используются понижающие коэффициенты в размере, установленном настоящими Правилами.

6.5. По договорам страхования, заключенным на срок менее одного года, страховая премия исчисляется в установленных Страховщиком процентах от величины годовой страховой премии в зависимости от срока действия договора страхования (неполный месяц применяется за полный):

<b>Срок действия договора в месяцах</b>										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>Процент от общего годового размера страховой премии</b>										
30	30	35	45	55	65	75	80	85	90	95

При заключении договора страхования на срок более одного года страховая премия по договору страхования в целом устанавливается как сумма страховых премий (взносов) за каждый год. Если срок страхования устанавливается как год (несколько лет) и месяц (несколько месяцев), то страховой взнос за неполный год определяется как часть страхового взноса за год, пропорционально полным месяцам действия договора страхования сверх полных лет действия.

6.6. Страховая премия по соглашению сторон может уплачиваться как наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя, с учетом установленных законодательством ограничений по наличным расчетам, так и путем безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика, если иное не предусмотрено действующим на момент уплаты страховой премии законодательством Российской Федерации.

6.7. Договор страхования может предусматривать уплату страховой премии в рассрочку (несколькими страховыми взносами). При рассрочке в договоре страхования указываются размер, порядок и сроки уплаты страховых взносов.

6.8. При неуплате страховой премии (первого страхового взноса при уплате в рассрочку) в установленный договором страхования срок договор считается не вступившим в силу и выплаты по нему не производятся.

6.9. В случае если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, договором могут быть определены последствия неуплаты в установленные сроки очередных взносов.

6.10. Если договором страхования не предусмотрено иное, то обязательство Страхователя по уплате страховой премии (очередного страхового взноса) считается исполненным:

6.10.1. для Страхователей – юридических лиц и индивидуальных предпринимателей:

- с даты списания всей суммы страховой премии (страхового взноса) с расчетного счета Страхователя или его надлежаще уполномоченного представителя — при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами;

6.10.2. для Страхователей – физических лиц:

- в день подтверждения исполнения перевода всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) обслуживающей Страхователя кредитной организацией при уплате страховой премии в безналичном порядке;

- в день получения всей суммы страховой премии (очередного страхового взноса) или внесения всей суммы страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика либо его официального представителя при уплате наличными деньгами.

6.11. Страхователь обязан сохранять документы, подтверждающие уплату им страховой премии и предъявлять их по требованию Страховщика. Если страховую премию по поручению Страхователя уплачивает другое лицо, то никаких прав по договору страхования в связи с этим оно не приобретает.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЕ ЕГО ДЕЙСТВИЯ**

7.1. Договор страхования заключается на согласованный сторонами срок.

7.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня следующего за днем уплаты страховой премии Страхователем, если иное не предусмотрено договором страхования, и действует в течение срока, указанного в договоре страхования.

7.3. Страхование (обязательство Страховщика по выплате страхового возмещения) распространяется на страховые случаи, произошедшие в течение срока действия Договора страхования, но не ранее 00 часов 00 минут дня, следующего за днем уплаты

всей суммы страховой премии (первого страхового взноса), если в Договоре страхования не предусмотрено иное.

7.4. Договор страхования прекращается в случае:

7.4.1. истечения срока действия договора страхования;

7.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по договору в полном объеме;

7.4.3. прекращения действия договора страхования по решению суда;

7.4.4. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.5. Договор страхования может быть прекращен досрочно по соглашению сторон.

7.6. Страхователь вправе отказаться от Договора страхования в любое время путем письменного уведомления об этом Страховщика.

7.6.1. В случае досрочного отказа Страхователя от договора страхования страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено договором страхования.

7.6.2. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования в течение периода охлаждения, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика в полном объеме. В случае если после возврата страховой премии будет установлено, что до подачи заявления об отказе от договора страхования Страховщику было заявлено о событии, имеющем признаки страхового случая по договору страхования, то при признании события страховым Страховщик вправе осуществить выплату по нему в установленном договором страхования размере за вычетом суммы страховой премии, возвращенной Страхователю на условиях периода охлаждения.

7.6.3. Для отказа от договора страхования с условием возврата страховой премии Страхователю необходимо в течение периода охлаждения предоставить Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика:

– заявление об отказе от договора страхования, собственноручно подписанное Страхователем;

– договор страхования (полис);

– документ, подтверждающий оплату страховой премии (страховых взносов);

– копию документа, удостоверяющего личность Страхователя (при направлении указанного пакета документов Страховщику или уполномоченному представителю Страховщика средствами почтовой связи).

7.6.4. Заявление об отказе от договора страхования может быть предоставлено Страхователем путем его вручения Страховщику (при обращении в офис Страховщика или в офис уполномоченного представителя Страховщика), а также путем его отправки через организацию почтовой связи.

7.6.5. Договор страхования прекращает свое действие:

– с даты получения Страховщиком или уполномоченным представителем Страховщика письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, поданного непосредственно в офис Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика;

– с даты сдачи Страхователем письменного заявления об отказе от договора страхования в организацию почтовой связи на отправку в адрес Страховщика или уполномоченного представителя Страховщика.

7.6.6. Возврат Страховщиком (уполномоченным представителем Страховщика) страховой премии при отказе Страхователя от договора страхования в период охлаждения осуществляется не позднее 10 (десяти) рабочих дней с даты получения соответствующего письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования с указанным пакетом документов.

7.6.7. При отказе Страхователя – физического лица от договора страхования по истечении периода охлаждения расторжение осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

7.7. В случае досрочного отказа Страхователя – юридического лица или лица, зарегистрированного в качестве индивидуального предпринимателя, от договора страхования расторжение осуществляется в соответствии со ст. 958 ГК РФ.

7.8. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным чем,

страховой случай. При этом Страховщик возвращает Страхователю часть оплаченной страховой премии, пропорционально времени до истечения установленного договором срока его действия.

## **8. ИЗМЕНЕНИЕ СТЕПЕНИ РИСКА**

8.1. В период действия договора страхования Страхователь обязан в течение 3 (трёх) рабочих дней, если договором страхования не предусмотрен иной срок) письменно уведомлять Страховщика о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора страхования. Значительными изменениями признаются любые изменения сведений, указанных в договоре страхования (полисе), письменном заявлении о страховании и (или) в другом письменном запросе Страховщика.

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии соразмерно увеличению степени страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной суммы страховой премии, то Страховщик вправе требовать расторжения договора страхования в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

8.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной п. 8.1. настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением договора (п. 5 ст. 453 ГК РФ).

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством;

9.1.2. ознакомиться с настоящими Правилами страхования;

9.1.3. требовать от Страховщика разъяснения условий страхования, своих прав и обязанностей по договору страхования;

9.1.4. отказаться от договора страхования в любое время в порядке, предусмотренном настоящими Правилами.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплатить страховую премию в размерах и в сроки, определенные договором страхования;

9.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, а также обо всех заключенных или заключаемых договорах страхования в отношении данного объекта страхования;

9.2.3. в период действия договора незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.2.4. принимать необходимые меры в целях предотвращения наступления страхового случая;

9.2.5. информировать Страховщика в течение 3 (трёх) рабочих дней, за исключением выходных и праздничных дней, об изменении персональных данных;

9.2.6. незамедлительно (в течение 3 (трёх) рабочих дней, если иной срок не предусмотрен договором страхования) письменно информировать Страховщика:

- о наступлении события, имеющего признаки страхового случая;
- о получении досудебной претензии (в случае наличия);
- о привлечении Страхователя (Выгодоприобретателя) в качестве ответчика по гражданскому делу или возбуждении в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя) дела об административном правонарушении;

9.2.7. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предусмотренного договором страхования, предоставлять Страховщику в течение 20 (двадцати) календарных дней с даты наступления события всю доступную информацию и документацию, позволяющую судить о причинах и последствиях наступившего события, характере и размерах причиненных убытков, согласно п. 10.4. настоящих Правил;

9.2.8. принять разумные и доступные в сложившихся обстоятельствах меры для уменьшения убытков. Принимая такие меры, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан следовать указаниям Страховщика, если такие указания были ему даны;

9.2.9. передать Страховщику все документы и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком;

9.2.10. в случае если Страховщик сочтет необходимым назначение своих уполномоченных лиц для защиты интересов как Страховщика, так и Страхователя (Выгодоприобретателя), выдать доверенность и иные документы лицам, указанным Страховщиком.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. при уведомлении об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, требовать изменения условий договора страхования и/или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, а если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, требовать расторжения договора страхования;

9.3.2. направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и определением размера убытков;

9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

9.3.4. приостановить рассмотрение вопроса о выплате страхового возмещения, если:

9.3.4.1. Страховщику не представлены необходимые документы, перечисленные в п. 10.4. настоящих Правил;

9.3.4.2. у Страховщика имеются мотивированные сомнения в подлинности документов подтверждающих страховой случай – до тех пор, пока не будет подтверждена подлинность таких документов;

9.3.4.3. у Страховщика имеются существенные сомнения в правомерности действий Страхователя (Выгодоприобретателя) – до устранения таких сомнений;

9.3.4.4. по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс – до окончания расследования или судебного разбирательства;

9.3.5. сообщать сведения, предоставленные ему Страхователем при заключении договора страхования и/или содержащиеся в договоре страхования, лицам, с которыми у Страховщика есть намерение заключить договор перестрахования;

9.3.6. совершать иные действия в целях выполнения своих обязательств по договору страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. при заключении договора ознакомить Страхователя с настоящими Правилами страхования и вручить ему один экземпляр Правил, если условиями договора страхования не предусмотрено иное;

9.4.2. не разглашать сведения о Страхователе, его коммерческих тайнах и имущественном положении, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

9.4.3. при наступлении страхового случая выплатить страховое возмещение в порядке и в сроки, установленные настоящими Правилами и договором страхования;

9.4.4. выдать Страхователю дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты.

9.5. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности сторон с учетом особенностей заключенных контрактов, характера объекта страхования и страхового риска.

## **10. ПОРЯДОК ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА УБЫТКОВ И СУММЫ СТРАХОВОГО ВОЗМЕЩЕНИЯ**

10.1. Страховое возмещение (страховая выплата) – денежная сумма, которая определена в порядке, установленном договором страхования, и выплачивается Страховщиком Страхователю (Выгодоприобретателю) при наступлении страхового случая.

10.2. Страховое возмещение может быть выплачено только после того, как будут установлены причины возникновения и размер непредвиденных расходов Страхователя (Выгодоприобретателя) от случаев, предусмотренных договором страхования, и подписан страховой акт.

10.3. При наступлении страхового случая Страховщик выплачивает страховое возмещение в пределах установленных договором страхования страховой суммы и лимитов страхового возмещения, за исключением случаев, предусмотренных п. 10.8. настоящих Правил.

10.4. Выплата страхового возмещения производится на основании письменного заявления Страхователя, составленного по установленной Страховщиком форме, и предоставленных Страхователем в соответствии с настоящими Правилами и договором страхования документов, подтверждающих факт и причины наступления страхового случая и размер причиненных убытков (непредвиденных расходов):

10.4.1. экземпляр полиса;

10.4.2. заявление о наступлении страхового случая по установленной форме;

10.4.3. документы (копии), удостоверяющие личность Страхователя;

10.4.4. документы, подтверждающие:

– уплату страховой премии (чек);

– предъявление к Страхователю иска или возбуждение в отношении него дела об административном правонарушении;

– факт и причину наступления страхового случая (вступившее в законную силу решение (постановление, определение) суда, завершающее рассмотрение гражданского дела или дела об административном правонарушении с участием Страхователя (Выгодоприобретателя), либо письменную претензию (заявление) о возмещении понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) непредвиденных расходов с приложением к ней документов, подтверждающих обоснованность требований Страхователя (Выгодоприобретателя), согласно п. 10.5 настоящих Правил);

– размер непредвиденных расходов;

– факт оказания юридических услуг и их оплаты (договор об оказании услуг, акт выполненных работ, чек об оплате);

– наличие у Страхователя (Выгодоприобретателя) права требовать возмещения непредвиденных расходов.

10.4.5. При необходимости Страховщик имеет право запрашивать другие документы у Страхователя, если в отсутствие таких документов невозможно установить факт, причины и обстоятельства наступления страхового случая и (или) размер причиненного Страхователю вследствие страхового случая ущерба, а также сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов, банков, медицинских учреждений и других предприятий, учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства страхового случая.

10.5. Выплата во внесудебном порядке (при отсутствии судебного акта, завершающего производство по гражданскому или административному делу) может быть осуществлена в случае обоснованной претензии (заявления) Страхователя при выполнении всех следующих условий:

– наличие принятого судом к рассмотрению судебного иска или возбужденного дела об административном правонарушении в отношении Страхователя (Выгодоприобретателя);

– наличие причинно-следственной связи между гражданским иском или делом об административном правонарушении и возникшими непредвиденными расходами;

– возможность установления размера непредвиденных расходов.

В противном случае страховое возмещение может быть выплачено только на основании вступившего в законную силу решения (постановления, определения) суда.

10.6. При расчёте суммы страхового возмещения принимаются во внимание только те непредвиденные расходы, которые предусмотрены в договоре страхования, исходя из размера которых Страховщик определяет сумму страхового возмещения.

10.7. Размер страхового возмещения определяется исходя из размера фактически понесенных Страхователем (Выгодоприобретателем) непредвиденных расходов, возникших в связи с наступлением страхового случая и не может превышать страховой суммы или лимита страхового возмещения для данного страхового случая, установленных договором страхования.

10.8. Расходы в целях уменьшения убытков, подлежащих возмещению Страховщиком, если такие расходы были необходимы или были произведены для выполнения указаний Страховщика, должны быть возмещены Страховщиком, даже если соответствующие меры оказались безуспешными. Такие расходы возмещаются пропорционально отношению страховой суммы к страховой стоимости независимо от того, что вместе с возмещением других убытков они могут превысить страховую сумму.

10.9. Если договором страхования была установлена франшиза, то при расчете размера страхового возмещения учитываются положения п. 5.5. и/или п. 5.6. настоящих Правил.

10.10. При несвоевременной уплате страховых взносов или уплате страховых взносов в неполном объеме Страховщик вправе при определении размера страхового возмещения зачесть сумму неуплаченного страхового взноса (взносов), если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса.

10.11. Все расчеты по договору страхования ведутся в валюте Российской Федерации.

10.12. Если третьими лицами были произведены выплаты в пользу Страхователя (Выгодоприобретателя) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов, Страховщик производит выплату страхового возмещения Страхователю (Выгодоприобретателю) после предоставления последним документов, подтверждающих произведенные ему выплаты, в размере причитающегося страхового возмещения за вычетом суммы полученной компенсации. Если выплаты Страхователю (Выгодоприобретателю) в порядке компенсации причиненных непредвиденных расходов произведены после получения им страхового возмещения, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть сумму страхового возмещения Страховщику полностью или в соответствующей части.

10.13. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан вернуть Страховщику по его требованию полученное страховое возмещение (или его соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам полностью или частично лишает Страхователя (Выгодоприобретателя) права на страховое возмещение.

10.14. Страховщик вправе отказать в выплате страхового возмещения если:

10.14.1. Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика о наступлении события, в результате которого были причинены непредвиденные расходы в установленный договором страхования срок, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо, что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

10.14.2. В других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

10.14.3. Неисполнение Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Правилами и договором страхования, приведшее к невозможности установить факт и причины страхового случая, определить размер причиненных непредвиденных расходов, является основанием для признания случая нестраховым.

10.15. Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения, если страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;
- г) того, что Страхователь умышленно не принял разумных и доступных ему мер, чтобы уменьшить возможные убытки;
- д) умысла Страхователя (Выгодоприобретателя).

10.16. Страховщик осуществляет расчет суммы страхового возмещения, подписывает страховой акт по форме и производит выплату страхового возмещения в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения Страховщиком от Страхователя полного комплекта документов, позволяющих однозначно отнести произошедшее и заявленное Страхователем событие к страховому случаю, предусмотренному п. 4.2. настоящих Правил, если договором страхования не предусмотрен иной срок.

10.17. Решение об отказе в страховой выплате/о непризнании случая страховым/об освобождении от выплаты принимается Страховщиком и сообщается Страхователю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 30 (тридцати) рабочих дней с момента получения от Страхователя (Выгодоприобретателя) всех предусмотренных настоящими Правилами документов по произошедшему событию и выполнения последним всех обязанностей, предусмотренных договором страхования и настоящими Правилами.

## **11. СУБРОГАЦИЯ**

11.1. К Страховщику, выплатившему страховое возмещение, переходит в пределах выплаченной суммы право требования, которое Страхователь (Выгодоприобретатель) имеет к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

11.2. Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан передать Страховщику все документы и доказательства и сообщить ему все сведения, необходимые для осуществления Страховщиком перешедшего к нему права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком.

11.3. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) отказался от своего права требования к лицу, ответственному за убытки, возмещенные Страховщиком, или осуществление этого права стало невозможным по вине Страхователя (Выгодоприобретателя), Страховщик освобождается от выплаты страхового возмещения полностью или в соответствующей части и вправе потребовать возврата излишне уплаченной суммы страхового возмещения.

## **12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1. Споры, возникающие по договору страхования, разрешаются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.